



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della Provincia di Pesaro e Urbino

Bollettino Notiziario 4.12

Anno XIX – LUGLIO – AGOSTO 2012

Poste Italiane S.p.A. Spedizione in Abbonamento
Postale 70% - CN/PU

Bollettino Notiziario

Periodico bimestrale
dell'Ordine dei Medici
Chirurghi ed
Odontoiatri della
Provincia di Pesaro e
Urbino.

Direttore

Responsabile

Dott. G. Albini Riccioli

Redazione

Barocci Giuseppe
Battistini Paolo Maria
Battistoni Mario
Bonafede Giuseppe
Collina Patrizia
Del Gaiso Giovanni
Falorni Enrico
Fattori Luciano
Ferri Orazio
Gallo Salvatore
Marchionni Paolo
Marconi Carlo
Masetti Annamaria
Mencarelli Leo
Pantanelli Silvia
Ragazzoni Roberto
Ragni Giorgio
Rivelli Leonardo
Santini Giovanni Maria
Scattolari Gabriele
Silvi Furio
Sozzi Gualberto
Tombari Arnoldo

In questo numero:

- Editoriale
- News
- Agenda
- Fondo di Solidarietà
- Obbligo attivazione PEC
- Pagina Odontoiatrica
- Ricordo dei Colleghi
- Cerco e Offro

EDITORIALE

Mentre mi accingo a scrivere questo editoriale giunge la notizia che è stato approvato ieri dal governo il decreto Balduzzi sulla sanità di cui non si conosce ancora la stesura definitiva.

L'intento di questo editoriale è quello di fare il punto sullo stato dell'arte in sanità. Sottoposta ad una continua azione di cambiamento, senza neppure avere il tempo di metabolizzare quelli precedentemente portati. Ogni decreto governativo, con la motivazione della necessità ed urgenza economica, apporta continui cambiamenti, alcuni sostanziali, sottoponendo il sistema ad una continua riorganizzazione parcellare di cui si sente una relativa necessità e senza che da ciò si evidenzino una linea di evoluzione strategica di fondo.

Il punto sul quale non ci si sofferma a sufficienza è la emanazione di ben tre manovre che interessano la sanità. È altresì evidente che in un periodo economico negativo come l'attuale anche la sanità dovesse pagare pegno, ma non credo di errare molto se arrivo alla conclusione che tutte e tre le manovre insieme sono tali da pregiudicare l'esistenza di un sistema universalistico ed equo di accesso alle cure. Un risultato lo si otterrà sicuramente, tra definanziamenti e maggiori tickets che inevitabilmente dovranno essere applicati dalle regioni: quello di spostare pazienti e risorse verso il sistema sanitario privato con una progressiva riduzione di quello pubblico. Un sistema sanitario rapido, veloce ed efficiente e privato per i ricchi ed uno più povero per i poveri. Sembrerà strano ma stiamo seguendo 20 anni dopo le ricette USA, quando gli stessi ideatori rendendosi conto del tipo di sistema da loro prodotto e dei relativi costi sociali da sopportare stanno ampiamente tornando indietro. In definitiva meno tutele e più tasse.

Ultimo decreto approvato dal governo sul quale volevo per la sua importanza riportare l'attenzione è quello sulla cosiddetta "spending review".

Nell'ambito sanitario altro non è che una nuova e più terribile mazzata sul Servizio sanitario nazionale. Questa va ad aggiungersi alle precedenti, e cioè a quella predisposta dal precedente Governo (decreto "Tremonti" dell'estate 2011) e che scatterà dal 1 gennaio 2013 che comporterà una riduzione del finanziamento della sanità pubblica di 7,9 miliardi. A questi si aggiungono in tutto 6,8 miliardi di tagli dalla spending review (quantificati in 4,7 miliardi dal 2012-14 ai quali si aggiungono come sorpresa ulteriori 2,100 miliardi nel 2015 per un totale di 6,8 miliardi complessivi dal 2012 al 2015).

Tradotto in provvedimenti che le regioni dovranno applicare per sopperire alla carenza di risorse statali questo vorrà dire: meno posti letto, meno attrezzature mediche, meno farmaci, meno prestazioni specialistiche e più ticket. Tutto questo comporterà una scossa poderosa ai bilanci regionali portando la maggioranza delle stesse sull'orlo del deficit e quindi del commissariamento centrale e nuove tasse ai cittadini.

Tale decreto penso che passerà alla storia come quello della "guerra del generico".

Il Governo ha voluto dare una netta spinta alle prescrizioni di farmaci equivalenti a discapito di quelli branded con brevetto scaduto, ancora presenti sul mercato con i loro nomi di marca.

I generici sono prodotti dalle aziende utilizzando principi attivi replicati dalle molecole originali.

Nella nuova legge si prevede infatti che "Il medico potrà prescrivere solo principi attivi" ed anche la possibilità per il medico di indicare, motivandola con motivazioni cliniche, il nome della specialità, con l'aggiunta della dicitura "non sostituibile". Tale procedura non rappresenta una radicale innovazione essendo già prevista dal decreto "Cresci Italia" del gennaio 2012.

Tuttavia si è scatenato il circo mediatico tra il governo, paladino del risparmio per i cittadini e del controllo della spesa con la necessità di recuperare risorse da dedicare alla immissione di farmaci innovativi, i medici, presunti resistenti per "motivi inconfessabili" alla prescrizione del generico e quindi responsabili degli ipotetici danni economici per i cittadini, e i produttori che hanno reclamato a gran voce distorsioni della concorrenza e peggio ancora riduzioni di attività e posti di lavoro in Italia con abbandono del mercato.

Per quanto ci riguarda, premesso che i dati relativi al 2011 indicano che circa il 57% dei farmaci venduti sono costituiti da equivalenti, penso che nulla si possa addebitare alla classe medica circa la ipotetica resistenza a tale prescrizione, che invece risulta oramai radicata nell'uso comune. Inoltre, i farmaci equivalenti sono spesso sul mercato da decenni e sono oramai collaudati sia nell'efficacia clinica che nella sicurezza. Il generico prima di essere immesso in commercio deve seguire le procedure di registrazione che ne certificano sicurezza ed efficacia ed essere sottoposto a farmacovigilanza. Possiamo affermare che gli equivalenti in commercio sono sicuri ed affidabili.

(segue a pagina 8)

NEWS

Comunicazione Direzione INPS - Rilascio certificazioni di malattia

Gentile Dott. Mencarelli, mi permetto di rappresentarLe la problematica sotto riportata in quanto si è verificato, recentemente nella provincia, un sensibile aumento del numero di casi di penalizzazione dei lavoratori per omessa presentazione della certificazione di malattia che ha comportato, di conseguenza, un significativo aumento del numero dei ricorsi amministrativi in opposizione ai provvedimenti dell'Istituto.

Ritengo utile riepilogare la normativa vigente ed alcuni esempi delle problematiche rilevate affinché siano diffuse tra i professionisti iscritti, in maniera tale che il rapporto di fattiva collaborazione tra l'Istituto e l'Ordine Provinciale dei Medici di Pesaro consenta, ove possibile, la soluzione delle problematiche ed il miglioramento dei già elevati livelli di qualità del servizio reso all'utenza di riferimento.

Normativa vigente

La normativa vigente prevede che, le assenze per malattia, anche per un solo giorno devono essere documentate e non sia sufficiente, a giustificare il lavoratore, la semplice comunicazione di assenza (Sentenza Corte di Cassazione n. 17898 del 22.8.2007). Le disposizioni stabiliscono inoltre che (art. 1, comma 149 della legge 30.12.2004, n. 311, che ha sostituito i commi 1 e 2 della legge n. 33/1980), in via generale, nei casi di infermità comportanti incapacità lavorativa, la certificazione rilasciata ai lavoratori aventi diritto all'indennità di malattia, debba essere inviata ai destinatari previsti (INPS e datore di lavoro) e l'onere della trasmissione della certificazione all'INPS permanga pure relativamente alle malattie di durata inferiore a quattro giorni (per le quali, come noto, non è dovuto il trattamento previdenziale), tenuto conto anche dei riflessi che possono porsi nell'eventualità di successive ricadute.

Secondo i criteri in atto inoltre (punto 3 – Decorrenza dell'indennità di malattia – Circ. 147/96), per quanto riguarda **la decorrenza dell'indennità di malattia questa viene computata dalla data di rilascio della relativa certificazione.**

L'Istituto ammette, peraltro, la possibilità di **riconoscere, ai fini erogativi**, la sussistenza dello stato morboso anche per il giorno immediatamente precedente a quello del rilascio della certificazione, purchè sulla stessa risulti compilata la voce "dichiara di essere ammalato dal...". Il criterio, valido anche per la certificazione di continuazione e ricaduta della malattia, è da collegare unicamente alla facoltà, confermata con il D.P.R. 28.9.1990, art. 20, di effettuare la visita medica, richiesta dopo le ore 10,00, il giorno immediatamente successivo. **In relazione a quanto precede è stato chiarito che la particolare regola non va applicata quando la data riportata alla predetta voce retroagisce di oltre un giorno dalla data di rilascio essendo, nell'ipotesi, da escludere che la data stessa possa assumere il significato di indicazione della data di chiamata del medico.** La medesima preclusione opera, parimenti, quando, se pure la data apposta sulla certificazione risulti anteriore di un solo giorno rispetto a quella di redazione, emerga (ad es. in sede di giustificazione per assenza a visita di controllo) che trattavasi di visita ambulatoriale.

Nelle situazioni sopra rappresentate le giornate anteriori alla data del rilascio, non valutabili sulla base di quanto sopra precisato, sono da considerare come "non documentate" (e perciò non indennizzabili). Di conseguenza, la decorrenza della validità del certificato, e perciò della malattia indennizzabile, sarà da conteggiare dalla data del rilascio del certificato stesso. Tanto vale, oltre che, ovviamente, per i certificati di inizio, anche nel caso di certificati di continuazione della malattia o ad altra consequenziale, relativamente ai quali, per i motivi sopra descritti, la continuità tra i rispettivi periodi della certificazione risulti interrotta. In tal caso, **fermo restando il non riconoscimento, ai fini dell'indennizzabilità, delle giornate come sopra individuate**, il periodo di malattia potrà invece essere ritenuto unico agli altri effetti quando l'eventuale interruzione tra i due periodi coincida con una giornata festiva (o sabato e domenica), salvo che non risulti altrimenti che trattasi di episodi morbosi a sé stanti (Circ. n. 4377 AGO del 6.8.1981).

Problematiche riscontrate

Contrariamente a quanto previsto dalle disposizioni si sono verificati molti casi in cui è stato redatto un certificato medico con una **data di inizio (I) della prognosi (dichiara di essere ammalato dal...) di qualche giorno anteriore alla data del rilascio del certificato** (molto frequentemente nei casi in cui l'assistito dichiara il lunedì di essere ammalato dal venerdì). Questo comporta che il certificato medico sia da considerarsi **anomalo per tutti i giorni antecedenti la data del rilascio** e potrebbe verificarsi una penalizzazione per il lavoratore. **Il certificato è corretto solo se rilasciato nel giorno di inizio della malattia o, al massimo, anche per il giorno immediatamente precedente (se lo dichiara il lavoratore).**

Nel caso di continuazione (C) della prognosi si è riscontrato che alcuni certificati sono stati rilasciati con alcuni giorni di ritardo rispetto alla fine della prognosi precedente. Il certificato è corretto solo se rilasciato nel primo giorno successivo al termine del precedente ed, in questo caso ovviamente, non si può far valere la dichiarazione del lavoratore di inizio della malattia. E' utile ricordare che, in caso di necessità, la certificazione sanitaria può essere rilasciata dai medici di guardia medica (limitatamente ai turni di guardia festivi e prefestivi e per una prognosi massima di tre giorni).

Sicuramente molte delle problematiche sopra rappresentate sono state determinate dal fatto che, l'introduzione della trasmissione telematica della certificazione medica, ha annullato la necessità di inviare il documento cartaceo (che poteva essere consegnato all'INPS entro due giorni dal rilascio) e l'utente potrebbe confondere le norme riguardanti la data di rilascio del certificato (previgenti alla trasmissione telematica) con quelle della consegna all'INPS del certificato medico (che di fatto non sono più in uso).

NEWS

Sono certo che saprà individuare le modalità più opportune per sensibilizzare i medici della provincia al rispetto di quanto sopra indicato.

Resto a disposizione per ogni eventuale altra indicazione sull'argomento.

Cordiali saluti.

Ricci Francesco – Direttore Provinciale

Doctor's Life

Solo sulla piattaforma SKY (canale 440) è in onda Doctor's Life, il primo canale dedicato ai medici ed alla medicina edito da Adnkronos Salute. Un palinsesto on air 24 ore su 24 garantisce al medico l'informazione e la formazione a 360°. Doctor's Life sarà il primo canale televisivo a fornire un servizio di formazione a distanza accreditato presso il Sistema di Educazione Continua in Medicina completamente gratuito per gli utenti. E se si ha un impegno fuori casa, la lezione potrà anche essere seguita dall'iPhone, l'ipad e i tablet android attraverso il sito web www.doctorslife.it

Graduatorie provvisorie di Medicina Generale per l'anno 2013

Da informazioni assunte telefonicamente presso l'Area Vasta 2 di Ancona, si comunica che entro il mese di settembre saranno pubblicate sul BURM le graduatorie regionali provvisorie di settore della M.G. – (Assistenza Primaria – Continuità Assistenziale - 118 – Medicina dei Servizi) e della P.L.S., valevoli per l'anno 2013.

IRAP – Sentenza Corte Suprema di Cassazione n. 13048 del 24 luglio 2012 – esente il medico anche se si avvalga di beni strumentali molto costosi

La Corte Suprema di Cassazione – Sezione Sesta Civile – con sentenza n. 13048 del 24 luglio 2012 ha sancito che il medico anche se si avvalga di beni strumentali molto costosi è esente da IRAP.

La Corte Suprema di Cassazione in un passaggio chiave della sentenza ha rilevato che **“si deve infatti anche tener conto della circostanza che gli “strumenti di diagnosi”, per quanto complessi e costosi rientrano nelle attrezzature usuali (o che dovrebbero esserlo) per i medici di base; dal momento che ad essi si chiede di svolgere una delicata funzione di “primo impatto” a difesa della salute pubblica”**.

La Cassazione ha quindi accolto il ricorso di un medico, cassando la sentenza della Commissione Tributaria di Venezia depositata il 14 dicembre 2009 e evidenziando che il fatto che il medico ricorrente era in possesso di telefono, computer, auto e strumenti medici di diagnosi non significasse che lo stesso disponesse di un'autonoma organizzazione.

Legge 5 giugno 2012, n. 86 – Istituzione del registro nazionale e dei registri regionali degli impianti protesici mammari, obblighi informativi alle pazienti, nonché divieto di intervento di plastica mammaria alle persone minori.

La legge è diretta ad introdurre disposizioni più severe a garanzia dei requisiti di sicurezza delle protesi mammarie e a tutela del diritto all'informazione delle pazienti.

Tra i vari articoli si dispone il divieto di applicazione di impianti protesici mammari a soli fini estetici su soggetti che non abbiano compiuto la maggiore età. Tale divieto non si applica però nei casi di gravi malformazioni congenite certificate da un medico convenzionato con il servizio sanitario nazionale o da una struttura sanitaria pubblica. L'inosservanza di tale divieto è punita con l'applicazione della sanzione amministrativa del pagamento di una somma pari a 20.000 euro a carico degli operatori sanitari che provvedono all'esecuzione dell'impianto.

Gli operatori sanitari che provvedono all'esecuzione dell'impianto sono altresì sottoposti alla sospensione dalla professione per tre mesi.

Si stabiliscono i requisiti professionali necessari per l'applicazione di protesi mammarie per fini estetici.

In particolare prevede che l'applicazione di protesi mammarie per fini estetici è riservata a coloro che siano in possesso del titolo di specializzazione in chirurgia plastica o a chi, alla data di entrata in vigore della presente legge, abbia svolto attività chirurgica equipollente nei precedenti cinque anni o sia in possesso del titolo di specializzazione in chirurgia generale, ginecologia e ostetricia o chirurgia toracica.

Per ulteriori informazioni rivolgersi in segreteria.

NEWS

Dagli atti del Convegno svoltosi a Firenze: dubbi e domande

CERTIFICATI GRATUITI E A PAGAMENTO

Concentriamoci in particolare sui certificati medici facendo una prima distinzione: quelli che sono gratuiti per l'assistito e quelli invece che sono a pagamento. Questa distinzione ha senso solo per i medici dipendenti e convenzionati con il SSN, perché ovviamente se il medico è un libero professionista puro, i suoi certificati sono tutti indistintamente a pagamento.

Invece i medici dipendenti e convenzionati con il SSN devono essere consapevoli che alcuni certificati sono gratuiti per l'assistito, perché si tratta di prestazioni ricomprese nella retribuzione che il medico percepisce dallo Stato. In particolare, i medici più frequentemente chiamati a rilasciare certificati sono i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta e, ovviamente, i loro sostituti.

Certificati gratuiti: esempi

- Incapacità temporanea al lavoro • Riammissione a scuola • Attività sportiva non agonistica parascolastica • Assistenza Domiciliare Integrata • Denunce obbligatorie (nascita, morte, malattie infettive e diffuse, AIDS, ecc.)

Si tratta di tipologie di certificati che la stessa Convenzione Nazionale per la Medicina Generale individua come ricompresi negli obblighi del medico, retribuiti con la quota capitolaria.

Al di fuori dei casi di cui sopra, si rientra nelle tipologie di certificati per i quali il medico ha diritto di chiedere un compenso. A questo punto bisogna valutare se il costo del certificato debba essere maggiorato da IVA oppure no. Fino al 2005 tutte le prestazioni mediche erano esenti da IVA, ma a seguito di una pronuncia della Corte di Giustizia Europea, è necessario distinguere: se la prevalente finalità della prestazione medica è la tutela della salute dell'interessato o della collettività, il compenso è esente da IVA. Invece se la prevalente finalità della prestazione è di natura accertativa o peritale o medico-legale, allora il compenso è soggetto a IVA.

Certificati a pagamento esenti IVA: esempi

- Buona salute, sana e robusta costituzione, idoneità attività ludico-motoria • Medicina del lavoro • Esonero educazione fisica • Infortunio INAIL • Invio minori in colonie o comunità • Ammissione case di riposo • Soggiorni marini/montani • Avvenuta vaccinazione • Dieta personalizzata alla mensa • Patenti di guida • Porto d'armi • Idoneità viaggi.

Sono esempi di certificati a pagamento esenti da IVA perché la loro principale finalità è la tutela della salute dell'interessato o della collettività.

Certificati a pagamento soggetti a IVA: esempi

- Medicina legale • perizie • Riconoscimento causa di servizio • Infortunio per motivi privati • Assicurazioni • Invalidità • Idoneità svolgimento generica attività lavorativa • Mancata comparizione tribunale • Inabilità per riscossione pensione • Altri certificati per fini privati.

Sono esempi di certificati a pagamento soggetti ad IVA al 21% perché la loro principale finalità è di far ottenere un beneficio economico o sociale all'interessato.

Ci possono comunque essere casi dubbi, in cui è obiettivamente difficile stabilire quale sia la finalità principale della prestazione medica, perché magari coesiste una finalità terapeutica con una di tipo medico-legale. In questi casi il medico è autorizzato a considerare la prestazione esente da IVA se riporta la dizione "Finalità principale tutela della salute", perché in caso contrario scatta l'assoggettamento ad IVA.

IMPORTO DEI CERTIFICATI A PAGAMENTO E FATTURA

Per quanto riguarda l'importo dei vari certificati, deve essere chiaro che a seguito delle liberalizzazioni intervenute con i decreti del 2006 e del 2011 la tariffa legale è stata abolita, per cui adesso vige il principio della libera determinazione del compenso, con obbligo del medico di dare una chiara e trasparente informazione al paziente e redigendo un preventivo di spesa, se il cliente lo richiede. Non esiste, quindi, nessuna tariffa obbligatoria che il medico deve rispettare. Al massimo può seguire le indicazioni e i suggerimenti proposti dalle associazioni di categoria, ma sempre avendo presente che si tratta di semplici consigli e non di tariffe vincolanti.

Sia che il certificato sia esente da IVA, sia che sia assoggettato ad IVA, è sempre comunque obbligatorio che venga emessa la relativa fattura, perché, è appena il caso di dirlo, non è assolutamente consentito ricevere denaro senza emissione di fattura. La fattura deve riportare alcuni dati essenziali:

- Data e numero progressivo
- Partita IVA del medico
- Dati del cliente – Codice fiscale (facoltativo)
- Descrizione prestazione
- Titolo di esenzione IVA (per prestazioni esenti): art.10 n.18 DPR 633/1972
- Ritenuta d'acconto 20% (per prestazioni a sostituti d'imposta)
- Netto riscosso
- Marca da bollo € 1,81 (prestazioni esenti superiori a € 77,47)

Alcune precisazioni: il numero progressivo ogni anno solare deve iniziare da 1. La descrizione della prestazione deve, da un lato essere esaustiva, dall'altro deve essere rispettosa della privacy del paziente. E' da sottolineare che quando il medico rilascia un certificato si dà per scontato che prima abbia visitato il paziente. Infatti fra tutti gli esempi elencati, gli unici certificati che possono essere rilasciati al limite anche senza una visita contestuale sono i cosiddetti "certificati anamnestici" per la patente di guida e per il porto d'armi, perché si tratta di atti che descrivono la storia clinica del paziente e non solo le sue condizioni di salute. Ma per tutti gli altri casi il certificato rappresenta l'atto finale di una visita medica, per cui la prestazione del medico è composta da due elementi inscindibili: visita e certificazione e il compenso riguarda indissolubilmente entrambi questi aspetti. Pertanto una descrizione in fattura che si ritiene adeguata in questi casi è: "Visita e certificazione medica". Un'altra precisazione riguarda il titolo di esenzione IVA, che va riportato solo per prestazioni esenti, ma non per le prestazioni soggette ad IVA.

Agenda

CORSI FAD FNOMCEO: PROROGA

La FNOMCeO comunica che è stata inoltrata alla Commissione Nazionale ECM la richiesta di proroga di un anno dei corsi "Audit Clinico" e "Sicurezza dei pazienti e degli operatori". Pertanto la nuova scadenza del corso AUDIT si può considerare al 9 settembre 2013 e il corso "Sicurezza" dovrebbe slittare al 6 febbraio 2014, avendo sufficiente sicurezza dell'accoglimento della richiesta da parte della Commissione.

MORBO DI ADDISON: una malattia da conoscere Organizzato dalla Asur Marche Area Vasta 1 - U.O. Endocrinologia Università Politecnica delle Marche - Medici di Medicina Generale Provincia di Pesaro si terrà il 29.09.2012 a Fano - Sala Riunioni Centro Pastorale Diocesano - Via Roma 118 Sono stati richiesti crediti ECM per i partecipanti. Per informazioni: Giorgio Arnaldi (Ancona) 335.837385 Raniero Mancini (Fano) 339.1330176 Gabriele Scattolari (Urbino) 330.283176 - Furio Silvi (Pesaro) 349.8107087

La tutela della salute nell'appropriatezza della cura – Fitoterapia: risorsa storica ed attuale della medicina e dell'umanità Si terrà in Urbino il 6 Ottobre - sede Biosalus – P.zza della Repubblica 3, e a Pesaro il 7 Ottobre - Tour del Parco San Bartolo e lezioni a Villa Caprile. Crediti ECM: 10 – Gratuito Partecipanti: 100 tra farmacisti, infermieri e medici. Per iscrizioni: Tel. 0721/34802 Mail: info@ordfarmacistips.it

NEWS

Infine una precisazione sulla ritenuta d'acconto. Si tratta di un importo (solitamente pari al 20% del compenso) da detrarre dal compenso e che il debitore (cioè il beneficiario della prestazione) è obbligato a versare allo Stato.

La ritenuta d'acconto si indica in fattura solo se la prestazione è resa in favore di aziende pubbliche o private, imprese, società, ditte, altri professionisti (compresi i colleghi medici) e comunque in favore di soggetti titolari di Partita Iva che in questo caso sono chiamati "sostituti d'imposta".

Da ciò ne consegue che il singolo paziente non rientra in queste categorie, per cui nei suoi confronti la fattura del medico non dovrà mai riportare la ritenuta d'acconto. Come già accennato, il beneficiario della prestazione (azienda, impresa, ditta, ecc.) è obbligato a versare allo Stato l'importo della ritenuta d'acconto entro il giorno 16 del mese successivo a quello del pagamento della fattura utilizzando il modello F24. Si tratta di un adempimento che grava sul sostituto d'imposta e non sul medico.

L'azienda (o impresa, o ditta, ecc.) poi dovrà anche rilasciare al medico una certificazione fiscale con la quale attesta di aver regolarmente versato allo Stato l'importo di tale ritenuta. Tutto questo è corretto nel caso in cui il medico operi in regime di contabilità ordinaria. Se invece rientra in un regime fiscale agevolato, la ritenuta d'acconto non va conteggiata. Qual è il momento temporale in cui il medico deve rilasciare la fattura? Semplicemente nello stesso momento in cui riceve il compenso. Le due cose quindi sono contestuali. Tant'è che la firma del medico sulla fattura equivale a quietanza, cioè ad attestazione dell'avvenuto pagamento. Il medico quindi deve evitare sia di emettere la fattura prima di aver riscosso, sia di emetterla dopo aver riscosso.

Nel primo caso perché si tratterebbe di una falsa fatturazione, nel secondo caso perché si tratterebbe di un incasso "in nero" finché non viene emessa la fattura. Per evitare ogni problema, quindi, è necessario attenersi al rigoroso principio "di cassa": la fattura è contestuale alla riscossione. Nell'ipotesi di prestazioni del medico che si protraggono nel tempo, è certamente possibile chiedere degli acconti al paziente, ma questi vanno immediatamente fatturati e non è corretto rimandare la fatturazione a fine prestazione.

RISCOSSIONE DEL COMPENSO

Le modalità di riscossione del compenso sono varie.

La più frequente è l'utilizzo del denaro contante, ma con il limite dei 999,99 euro, al di sopra del quale è obbligatorio riscuotere con uno strumento di pagamento tracciabile (assegni non trasferibili, bonifici, POS, carte di credito).

Ovviamente queste opzioni non hanno molto senso per la riscossione dei certificati a pagamento, il cui importo è sempre senz'altro minore del limite di legge per la riscossione in contanti. Ma è bene ricordare che anche i professionisti medici, allo stesso modo degli imprenditori, sono tenuti a rispettare gli strumenti di pagamento previsti dalla legge.

Il denaro riscosso dall'attività professionale può confluire nel conto corrente bancario o postale personale del medico, in quanto la norma del 2006 che imponeva la separazione del conto corrente privato dal conto corrente professionale è stata abrogata nel 2008. Tuttavia se il medico utilizza un unico conto corrente, sia per l'attività professionale che per la sua vita privata, è bene che sappia che, dal punto di vista fiscale, ogni somma che transita su quel conto può essere considerata afferente all'attività professionale ed è il medico a dover dar prova che una parte di tali somme riguardano la sua vita privata.

Per evitare di doversi giustificare con gli organi di controllo è quindi consigliato (anche se non è obbligatorio) separare la gestione professionale da quella personale e, quindi avere due conti correnti separati.

PRESTAZIONI OCCASIONALI

Infine un accenno alle prestazioni occasionali.

Il medico può fare prestazioni saltuarie e occasionali senza dover aprire la Partita Iva?

In teoria sì perché se non si superano i 5.000 euro l'anno di compensi la legge ammette la possibilità di non aprire la Partita Iva, proprio perché si tratta di attività che non ha i caratteri dell'abitudine. Ma il medico è un professionista iscritto ad un Albo professionale e gli organi di controllo affermano con decisione che un professionista iscritto ad un Albo non può dire di svolgere la sua attività "non abitualmente" perché se così fosse non sarebbe iscritto ad un Albo.

E' un ragionamento che potrebbe essere oggetto di discussione, ma è necessario essere consapevoli che gli organi di controllo contestano sempre e comunque ad un professionista iscritto ad un Albo (com'è il medico) l'eventuale mancato possesso della Partita Iva, per cui il suggerimento è di limitare l'occasionalità solo a rare e non programmate sostituzioni ai medici di medicina generale e di aprire la Partita Iva per non rischiare contestazioni.

Magari, se ricorrono i presupposti, scegliendo un regime contabile agevolato che non comporta gravosi adempimenti burocratici, ma sempre e comunque con il possesso della Partita Iva. In questi casi sicuramente il consulente fiscale saprà fornire informazioni più approfondite.

FONDO DI SOLIDARIETA'

Il Fondo di solidarietà fu istituito presso l'Ordine dei Medici con lo scopo di dare supporto a colleghi e famiglie di colleghi in difficoltà economiche temporanee dovute a eventi imprevedibili e repentini.

Negli ultimi 10 anni questo Fondo è rimasto attivo e dotato di fondi disponibili ma con gli organi direttivi arrivati a fine mandato e mai rinnovati.

Il nuovo Consiglio dell'Ordine - insediato a gennaio 2012 – ha sollecitato il ripristino del Fondo o in alternativa la chiusura se si ritiene non più necessario e idoneo allo scopo per cui era stato costituito.

Un gruppo di colleghi che aveva portato avanti il progetto in quegli anni si è reso disponibile per dare nuovo impulso all'iniziativa per renderla nuovamente operante.

Chi ritiene ancora valida questo tipo di solidarietà è pregato di rivolgersi alle impiegate dell'Ordine per dare la propria adesione.

Dott. Giorgio Bechelli

PEC – Posta Elettronica Certificata

La posta elettronica certificata è divenuta obbligatoria per società, professionisti e pubbliche amministrazioni (D.L. 105/08 convertito nella Legge n. 2 del 28.01.2009).

Sollecitiamo quindi gli iscritti, che ancora non hanno a disposizione la PEC, di adeguarsi rapidamente al fine di ottemperare un obbligo di legge.

Ricordiamo quindi quanto già comunicato più volte riguardo la proposta di convenzione PEC proposta dall'Ordine con ArubaPEC SpA ferma restando la libera scelta per ogni singolo professionista di acquistare la propria casella presso un qualsiasi Gestore autorizzato; la proposta alla quale aderisce l'Ordine di Pesaro e Urbino prevede l'acquisto, a carico dell'interessato di una casella di posta certificata per la durata di 3 anni al costo complessivo di € 5,50 + IVA.

DI SEGUITO RIPORTIAMO LA PROCEDURA DI ATTIVAZIONE

L'utente accede al portale www.arubapec.it

Clicca in alto a destra o a metà sulla sinistra su "CONVENZIONI" .

Inserisce il codice convenzione OMCEO-PU-0007.

Nella pagina successiva deve inserire codice fiscale, cognome e nome.

Il sistema verificherà che i dati inseriti corrispondano realmente ad un iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia. L'utente dovrà inserire i dati richiesti.

La richiesta della casella PEC viene salvata e vengono generati in PDF i documenti necessari alla sottoscrizione del servizio PEC.

Il medico procederà al pagamento come richiestogli.

La casella sarà attivata solamente dopo la ricezione via fax della documentazione sottoscritta allegando documento identità al numero di fax 0575 862026.

Il servizio di help desk verrà erogato tramite il numero 0575/0504

QUALORA IL MEDICO AVESSE ATTIVATO AUTONOMAMENTE LA PROPRIA CASELLA PEC E' TENUTO A COMUNICARCELO.

Questo obbligo è stato ribadito anche dalla Legge 183/11.

Agenda

V^ Giornata pesarese sullo studio dei disturbi affettivi: dalle scienze di base alla pratica clinica

Si terrà a Pesaro - Palazzo Montani Antaldi il 5 ottobre 2012.

Il corso è stato accreditato per le seguenti figure professionali: Medico chirurgo specializzato in Psichiatria e Medico di Medicina Generale, Psicologo e Infermiere professionale.

L'iscrizione al corso scade il 28.09.2012 e può essere fatta:

- Inviando la scheda di iscrizione compilata al n. 051/5876848. Come conferma di iscrizione farà fede la ricevuta del fax.

- Collegandosi al sito www.momedaeventi.com cliccando sull'icona convegni e congressi e compilando la scheda on line (non viene inviata una conferma, ma il sito comunica che l'iscrizione è andata a buon fine) o scaricando la scheda ed inviandola via fax.

Per informazioni: Momeda Eventi: tel. 051.5876729 - fax 051.5876848 - e.mail: info@momedaeventi.com

Week Day Surgery: territorio-ospedale, andata e ritorno

Si terrà a Fano - presso il Centro Pastorale Diocesano - Via Roma 118 - il 20 ottobre 2012 .

E' stato richiesto

l'accREDITAMENTO ECM per 100 medici: Chirurgia Generale, Medicina Generale, Urologia, Medicina Interna, Ginecologia, Chirurgia Vascolare, Ortopedia, Radiodiagnostica.

E' necessario inviare la scheda di iscrizione alla segreteria organizzativa e si prega di verificare con la segreteria l'avvenuta iscrizione.

Per informazioni: Intercontact: Tel. 0721/26773 - Fax 0721/393516 - e.mail: info@intercontact.it

Pagina Odontoiatrica

GARANTE DELLA PRIVACY : RACCOLTA DATI SULLA SIEROPOSITIVITA'

E' stato segnalato al Garante che in uno studio dentistico, all'atto della prima accettazione, viene distribuito un questionario in cui si chiede di evidenziare il proprio stato di salute e, in particolare, se si è affetti da HIV.

Gli esercenti le professioni sanitarie, previa acquisizione del Consenso Informato del paziente, possono trattare i dati sanitari dello stesso per finalità di tutela della sua salute o incolumità fisica, fermi restando i casi di prestazioni di urgenza, per i quali si può prescindere dal consenso dell'interessato (art. 75 e ss del Codice).

L'istruttoria curata dal Garante (Provvedimento del 12/11/2009; G.U. n°280 del 12/12/2009), in merito al questionario diffuso in diversi studi odontoiatrici, ha portato tale Autorità ad adottare un provvedimento, in cui sono state individuate specifiche garanzie per la raccolta delle informazioni sullo stato di sieropositività dei pazienti, che dovranno essere tenute in considerazione, nello svolgimento dell'attività professionale.

Prima di procedere all'inizio delle cure, il medico deve fornire al paziente una completa informativa sul trattamento dei dati personali che intende effettuare, nonché acquisire il suo consenso anche oralmente.

In tal caso il consenso è documentato con annotazione scritta (art. 13 e 81 del Codice).

Una volta acquisito il consenso informato al trattamento dei suoi dati personali, gli esercenti le professioni sanitarie hanno il compito di raccogliere tutte le informazioni sanitarie necessarie ad assicurargli una corretta assistenza medica.

In tale contesto, si inserisce il dovere del medico di illustrare al paziente le scelte diagnostico-terapeutiche e le relative conseguenze, al fine di consentire allo stesso di aderire o meno alle proposte avanzate dal medico (art. 33 Codice 2006).

Fermo restando, pertanto, che il medico è tenuto a raccogliere un'anamnesi dettagliata e ad illustrarne l'importanza, l'interessato è comunque libero di scegliere, in modo informato - e quindi consapevole - di non comunicare al medico alcune informazioni sanitarie, ivi compresa la sua eventuale sieropositività, senza subirne alcun pregiudizio sulla possibilità di usufruire delle prestazioni sanitarie richieste (Linee guida CEE 15/2/2007 e art. 39 direttiva 95/46/CE, III, n°1).

Infatti il medico è tenuto ad agire nel rispetto della libertà e della autonomia decisionale del paziente (art. 38 Codice D).

La raccolta delle informazioni relative allo stato di sieropositività deve avvenire in conformità al quadro normativo sopra delineato e ai principi di pertinenza e non eccedenza dei dati rispetto alle finalità di trattamento (art. 11, comma 1, lett. a, del Codice).

Pertanto, la raccolta delle informazioni relative alla sieropositività di ogni paziente che si rivolge allo studio medico per la prima volta, in fase di accettazione, indipendentemente dal tipo di intervento clinico, appare in contrasto con i suddetti principi di pertinenza e non eccedenza dei dati. In tal quadro, l'AUTORITA' ritiene che il medico, in fase di accettazione, non debba raccogliere informazioni sulla sieropositività del paziente.

Solo una volta accettato dal paziente il piano terapeutico, ove sia necessario sapere se si è in presenza di infezione da HIV, il medico può richiedere la relativa informativa.

Rimane un punto fermo che il paziente è libero di decidere, in modo consapevole e quindi informato, di non comunicare i dati sanitari che intende tenere riservati.

In ogni caso, il medico che viene a conoscenza di casi di infezione da HIV, oltre ai doveri previsti dal segreto professionale, è tenuto ad adottare ogni misura di sicurezza .

Infatti la legge del 5 Giugno 1990, n° 135, non essendo possibile identificare con certezza tutti i pazienti affetti da HIV, prevede specifiche disposizioni per la protezione del contagio da HIV, ricordando al medico che ogni paziente è "a rischio" e deve essere considerato come un potenziale sieropositivo.

P.S.

Pur cosciente di rinnovare il dolore dei familiari, ritengo sia mio dovere informare gli iscritti, tramite il bollettino dell'Ordine, del grave lutto che ha colpito due famiglie della nostra categoria, nel periodo estivo.

Il collega Nicola Francini di Fossombrone, che tutti conoscono, ci ha lasciati tragicamente. Così pure la famiglia della dott.ssa Cinzia Miele, collega e attuale tesoriere dell'Andi, è stata colpita dal gravissimo lutto della perdita del giovane figlio.

La bontà d'animo e il sorriso aperto e sincero erano le caratteristiche di entrambi.

Alle famiglie esprimiamo di nuovo i più profondi e sinceri sensi di cordoglio e di vicinanza dell'intera classe odontoiatrica pesarese.

Il Presidente CAO
Dott. Giovanni Del Gaiso

Bacheca

-> OFFRO

Odontoiatra, specializzato in chirurgia odontostomatologica, offre la propria collaborazione in chirurgia e implantologia presso studi della provincia. Iscritto Ordine degli Odontoiatri a Firenze n. 986. Provvisto di propria attrezzatura. Tel. 328/3213754

Studio Medico in Pesaro affitta spazi a norma per uso medico o chirurgico a giornate. Ampio parcheggio, segreteria indipendente. Per contatti scrivere alla seguente mail: m.assunzioni@gmail.com

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Prov. di Pesaro e Urbino
Pesaro - Galleria Roma
Scala D
Tel. 0721/30133 -34311
Fax 0721/370029
e.mail: omop@abanet.it
sito: www.omop.it

EDITORIALE (dalla prima pagina)

Esistono però problematiche che andrebbero approfondite specificamente dal medico nel prescrivere tali farmaci nelle cosiddette popolazioni fragili, nel prescrivere i farmaci equivalenti a basso indice terapeutico, **e soprattutto nella sostituzione di un farmaco equivalente con altro farmaco equivalente in un paziente già in terapia (v. BIF AIFA 3/2008).**

Invito inoltre i colleghi a verificare ciò che è scritto nell'informatore farmaceutico (non certamente edito dalla classe medica) al termine della scheda tecnica di ogni farmaco equivalente al fine di farsi una compiuta idea riguardo all'argomento trattato.

Ciò impone a breve, come si inizia a richiedere da più parti, non la mancanza di rispetto di una legge che deve essere da tutti rispettata, ma un riordino complessivo dal punto di vista normativo della modalità prescrittiva dei farmaci e della matrice delle relative responsabilità.

Quella che pertanto si sta cercando di far passare come la "guerra del generico" e che individua nel medico prescrittore il bersaglio, tende invece a nascondere altri problemi importanti.

Dopo la legge 229 e la legge 502, si sente la necessità sempre più impellente di una riforma "ter" che in maniera organica preveda il sistema sanitario del futuro, che necessariamente viste le condizioni economiche attuali sarà notevolmente differente da quello presente in tema di LEA da garantire ai cittadini su tutto il territorio nazionale, di parità di accesso alle cure e di eguaglianza dei cittadini di fronte alla malattia, e dia un assetto organico a tutte quelle misure parcellari di modifica che vengono ora attuate sotto la pressione del risparmio e dell'emergenza.

Quello che invece sembra intravedersi dalle misure sanitarie attuate dai tre provvedimenti legislativi approvati in questo ultimo anno è la completa assenza di un programma o di un progetto complessivo di riordino che disegni il sistema sanitario futuro. Sarebbe necessario un nuovo pensiero riformatore che sia tale. Ai tagli lineari, sempre a saldi invariati per la finanza pubblica, potevano essere sostituite scelte di politica sanitaria che non portassero necessariamente a sfasciare il sistema sanitario pubblico attuale che in tema di universalità, efficienza e basso costo il mondo ci invidia. Ho l'impressione personale che Monti stia mettendo la sanità pubblica in progressiva liquidazione, ma qui intervenga la POLITICA. Se c'è batta un colpo. Il diritto alla salute non ha colore politico. Del decreto "Balduzzi" parleremo nel prossimo bollettino.

*Il Presidente
Dott. Leo Mencarelli*

**L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della Provincia di Pesaro e Urbino**
*ricorda con rimpianto i colleghi deceduti recentemente ed
esprime ai loro familiari le più sentite condoglianze*

Dott. Francini Nicola – Prof. Citroni Giovanni Antonio

*Il Presidente
Dott. Leo Mencarelli*